DISSERTATION

N° 47.

SUR

LA PLEURODYNIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS PACTHOD, d'Annecy,

(Province du Genevois.)

Experientiâ et ratione medicina insistit.
CORN. CELS., *de Re medicinâ.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1728.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Président.*
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard, *Examinateur.*
Dubois.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE ET MA MÈRE.

Un fils qui doit tout à vos soins les plus grands, et à vos sacrifices sans nombre; celui pour l'éducation duquel rien n'a coûté à votre tendresse; celui, en un mot, que vous comblez d'amitié, se fait le plus grand plaisir de déposer à vos pieds les prémices de ses travaux, comme un faible tribut de son amour filial et de sa vive reconnaissance.

A MON ONCLE,

Louis PACTHOD,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

En te dédiant mon premier travail, faible tribut de ma reconnaissance, pour avoir dirigé mes premiers pas dans la carrière médicale, et pour tous les bienfaits que tu n'as cessé de me prodiguer, puisse tu y voir un faible témoignage de mon respect et de mon amitié, qui ne cessera qu'avec la vie.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

A MES COUSIN ET COUSINES PACTHOD.

Comme un témoignage de mon attachement.

L. PACTHOD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0002vari_x8t7

AVANT-PROPOS

Employé pendant plusieurs années dans les hôpitaux de cette capitale, principalement à l'hôpital Saint-Louis, où viennent se faire traiter un grand nombre de personnes atteintes d'affections dites *rhumatismales*, j'y ai recueilli plusieurs observations de pleurodynie. Aujourd'hui j'entreprends de discuter cette maladie et de la présenter pour sujet de ma thèse. En traitant de la pleurodynie, je ne prétends pas offrir une découverte nouvelle, mais je cherche à m'en faire une idée exacte; j'y suis d'autant plus porté, que je n'ai rien trouvé dans les auteurs qui m'ait satisfait; ils l'ont à peine mentionnée.

Voici l'ordre que j'ai cru devoir suivre dans ce travail.

Je commencerai par décrire qu'elle est l'affection que l'on désigne sous le nom de *pleurodynie;* je chercherai son siége précis; j'indiquerai quels sont les individus et les âges qui en sont le plus souvent atteints; j'examinerai ses causes, son invasion, ses symptômes, ses complications; j'exposerai les différences essentielles qui existent entre le catarrhe bron-

chique, la pneumonie, la pleurésie et cette maladie; je dirai quelle est sa durée, son prognostic et ses terminaisons; je rapporterai quelques observations, et enfin je tracerai le traitement.

DISSERTATION

SUR

LA PLEURODYNIE.

La pleurodynie, *pleurodynia*, de πλευρά, plèvre et de ὀδύνη, *douleur*, (mais l'on entend généralement par ce mot une douleur de côté,) a été appelée par Boerhaave, *pleurésie fausse ou bâtarde;* par Stoll, *pleurésie rhumatismale;* par Selle, *rhumatisme des côtes;* et enfin, par d'autres auteurs *fausse pleurésie.*

La pleurodynie est une affection connue depuis des siècles, car *Galien*, après avoir parlé de la pleurésie, dit : « Il est d'au-
« tres douleurs de côté avec fièvre, dans lesquelles la respiration est
« gênée et petite; il n'y a pas de crachats, ce qui les fait par consé-
« quent ressembler aux pleurésies sans expectoration; mais on les
« distingue facilement, soit parce que les malades ne sont pas fatigués
« de la toux, tandis que les pleurétiques qui ne crachent point
« ont du moins une toux sèche, soit parce que le pouls ne présente
« aucune dureté ni tension, que la fièvre est moins aiguë et la res-
« piration moins difficile. Quelques-uns ne peuvent supporter la
« pression extérieure sans douleur. La maladie, chez eux, ne se juge
« point par les crachats, parce que, dès le commencement, aucune

« humeur capable d'exciter l'inflammation ne se porte vers la poi-
« trine ; mais après la coction de l'inflammation, le pus, s'il n'est ré-
« sout auparavant, se porte à la peau, où on peut lui donner issue. »
Pendant long-temps on a désigné sous le nom de *pleurodynie* toute douleur quelconque de l'un ou de l'autre côté du thorax avec ou sans fièvre ; mais aujourd'hui on désigne sous ce nom, *l'inflammation des muscles ou d'une partie des muscles intercostaux, pectoraux et dentelés.* Quelques auteurs ont considéré cette affection, ainsi que toutes les affections rhumatismales, comme une lésion du système nerveux ou comme une accumulation anomale du fluide nerveux, qui détermine une irritation morbide et une douleur proportionnelle à sa violence, à l'excitabilité des parties, et peut-être à la quantité de fluide accumulé. Cette opinion, qui a été développée avec beaucoup d'étendue par M. *Gosse*, de Genève, qui en attribue le point de départ à la moelle allongée, me paraît très-vraisemblable. Les observations que je cite tendent à prouver ce point de doctrine. « Il attri-
« bue les causes principales de cette ataxie nerveuse aux variations
« de température ; il pense qu'il existe peut-être des rapports intimes
« entre le calorique et le fluide nerveux, et que les phénomènes
« qu'on observe sont dus à la soustraction de ce fluide. Ce qu'il y a
« de sûr, c'est que les maladies qui en résultent sont toujours ac-
« compagnées, dans le principe, d'une faiblesse générale ou partielle ;
« qu'une ataxie nerveuse en est la conséquence presque immédiate,
« sans se confondre avec elle. L'ataxie nerveuse une fois déterminée,
« se propage indépendamment des variations de température qui
« l'ont produite. Les premiers symptômes qui se manifestent à la
« suite de la congestion nerveuse sont des douleurs lancinantes, rare-
« ment gravatives et pulsatives, à moins qu'elles ne s'accompagnent
« d'inflammation ; elles se lient souvent à un fourmillement ou à une
« sensation de fraîcheur. »

Dispositions individuelles. La pleurodynie attaque plus particulièrement les femmes et les hommes de vingt-cinq à quarante ans, ceux

surtout d'un tempérament nervoso-sanguin, et qui habitent des lieux humides.

Causes. Considérant la soustraction du calorique comme la cause principale déterminante de toute affection rhumatismale, leurs causes prochaines paraissent être une diminution d'activité ou de quantité du fluide nerveux, et sa distribution devenue irrégulière par l'influence de ces passages plus ou moins brusques d'une température haute à une température basse. Au nombre des causes prédisposantes, on place, le tempérament nerveux, une constitution faible, et tous les agens qui affaiblissent le système nerveux, comme un exercice forcé du corps ou d'une portion du système musculaire ; une suppression d'évacuations sanguines habituelles; l'intempérance, les professions de soldat, matelot, etc.; l'abus des plaisirs vénériens, l'impression d'un courant d'air, une boisson prise étant en transpiration, une course contre la direction du vent sont encore au nombre des causes du rhumatisme. La pleurodynie est ordinairement sporadique, rarement épidémique ; aucun fait ne prouve qu'elle soit contagieuse, et sa transmission héréditaire, comme celle du rhumatisme en général, quoique admise par quelques auteurs, n'est pas vraisemblable. Les faits que l'on a cités à l'appui de cette assertion peuvent être vrais ; mais les conclusions qu'on en tire paraissent hasardées. En effet, ce n'est pas la maladie qui est héréditaire par elle-même, mais bien les dispositions constitutionnelles, et en particulier la conformation des vaisseaux et des tissus environnans avec faiblesse congéniale des parties.

Invasion. La pleurodynie est quelquefois précédée de douleurs vagues des membres; il est rare que l'on remarque d'autres symptômes précurseurs. Le plus ordinairement elle se manifeste tout à coup par une douleur pongitive, plus ou moins vive, parfois même très-intense dans une grande étendue de la poitrine.

Symptômes de la pleurodynie. Douleur de côté superficielle, non circonscrite, variant de siége avec une grande mobilité, se portant souvent dans des lieux éloignés, et même dans des parties opposées, sans que la continuité, ou que la contiguité des nerfs influe d'une manière marquée sur cette transposition; elle s'exaspère par l'inspiration, aussi voit-on le malade se contraindre, ce qui lui rend la respiration courte, et parfois entrecoupée; elle augmente par la toux, le mouvement des bras, la pression et la percussion; il n'y a pas d'expectoration; la poitrine résonne comme en parfaite santé, à moins que les muscles douloureux ne puissent être tendus, ou bien que la cause qui a produit la pleurodynie ait déterminé un gonflement des parties molles des parois du thorax, alors le son est sourd, obscur; par la même raison, le bruit de la respiration, qui s'entend comme dans l'état normal, devient faible ou tout à fait nul dans une étendue plus ou moins grande. Le plus souvent on ne remarque pas de fièvre chez les sujets qui en sont atteints, à moins qu'ils ne soient sanguins et vigoureux, ou bien très-irritables; dans ces deux cas, la pleurodynie est accompagnée des phénomènes de la fièvre, que M. *Gosse* regarde comme le résultat d'une action sédative directe sur la moelle allongée, et d'une réaction consécutive partant de ce même centre.

Des différences essentielles qui existent entre le catarrhe bronchique, la pneumonie, la pleurésie et la pleurodynie.

Dans le catarrhe bronchique on trouve les signes pathognomoniques suivans, qui varient selon que la bronchite est dans sa première ou sa seconde période, et qui manquent dans la pleurodynie. Dans la première période, il y a de la toux sans expectoration; il y a faiblesse ou absence du bruit respiratoire dans diverses parties du poumon affecté, mais cet affaiblissement ou cette nullité se déplace à chaque instant, et se trouve le plus souvent accompagné des râles sonore, sec ou sibilant. Dans la seconde période, les mêmes

phénomènes existent, mais il y a en outre de l'expectoration et un râle muqueux qui est moins sujet à se déplacer que le sibilant.

La pneumonie se distingue de la pleurodynie par les symptômes suivans : dans le premier degré de cette affection on entend un râle crépitant, dans le second, il y a matité et absence complète de la respiration; enfin, dans le troisième degré, à la matité se joignent le râle muqueux et la pectoriloquie.

Quand à la différence qui existe entre la pleurésie et la pleurodynie elle est facile à établir. Lorsque cette dernière affection ne se complique pas de l'inflammation de la plèvre, elle n'est jamais accompagnée de la toux, comme la pleurésie, dans laquelle l'inspiration est moins douloureuse que dans la première. Une pression légère sur le point affecté augmente la douleur dans la pleurodynie. ainsi que les mouvemens qui mettent en jeu la contraction des muscles de la poitrine, signe pathonomonique de cette affection. Si, dans la pleurésie, on observait la résonnance obscure, la faiblesse ou l'absence du murmure de la respiration, il y aurait en même temps égophonie, ce qui n'existe jamais dans la pleurodynie; et si l'épanchement était assez abondant pour que l'égophonie ne se fît plus entendre, il y aurait en même temps dilatation du thorax du côté malade.

Complications. La pleurodynie complique quelquefois la bronchite, la pneumonie, mais principalement la pleurésie. On l'a encore observée chez des scorbutiques, des phthisiques. On a remarqué aussi des pleurodynies sympathiques dans diverses affections primitives, comme dans l'hystérie, l'hypochondrie.

Durée. La pleurodynie disparaît quelquefois au bout de quelques jours, mais elle persiste souvent pendant plusieurs septénaires. On la vue régner épidémiquement dans les grandes variations de l'atmosphère. Elle est d'autant plus opiniâtre que le malade est plus faible.

Prognostic. Le prognostic est ordinairement peu dangereux. Sa gravité varie suivant son ancienneté et suivant son intensité.

Terminaisons. Cette maladie a presque toujours une heureuse terminaison, qui arrive tantôt par résolution, tantôt d'une manière insensible, quelquefois ce sont des sueurs contiguës qui annoncent et accompagnent sa solution; mais les urines sont plus souvent critiques, et offrent un sédiment copieux d'albumine et d'acide rosacique; d'autres fois ce sont les écoulemens supprimés qui reparaissent; et enfin, il se forme des abcès entre les divers muscles du thorax, qui manifestent leur présence par fois au-dessous des tégumens, quoiqu'ayant quelquefois leur siége dans le tissu cellulaire extérieur à la plèvre ou dans celui qui unit les fibres musculaires entr'elles.

1re. OBSERVATION.

Pleurodynie avec hémorrhagie par le mamelon.

La nommée Sophie A...., âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament nerveux, est entrée dans un hôpital le 7 juin 1823, et en est sortie, guérie, le 27 du même mois.

Cette malade, dix-huit mois avant son entrée à l'hôpital, eut un écoulement leucorrhéique très-abondant, lequel lui occasionnait des tiraillemens d'estomac très-vifs. Deux ou trois mois avant que la pleurodynie ne se déclarât elle reçut un coup contre la poitrine, ce qui l'a portée à croire que c'est à cette cause qu'elle doit sa maladie. A la même époque, à peu près, elle nous a dit avoir éprouvé pendant un certain laps de temps une fièvre continue, qui était symptomatique d'une inflammation de l'estomac, pour laquelle elle fit appeler un médecin, qui lui prescrivit une application de douze sangsues sur la région épigastrique et un régime adoucissant. Depuis ce temps elle a éprouvée par intervalle des douleurs vives dans le côté droit de la poitrine, la mamelle et le creux de l'aisselle du même

côté. Ces douleurs se rapprochèrent de jour en jour et acquirent une plus grande intensité.

Cette malade, à son entrée à l'hôpital, était dans un état de dépérissement tel qu'elle faisait peine à voir. Ses douleurs, qui n'avaient depuis une quinzaine de jours que des intermittences de très-courte durée, s'exaspéraient par le plus petit mouvement du tronc et des membres thorachiques, par la pression et par le mouvement de dilatation de la poitrine. Pendant le paroxysme de ces douleurs la peau était très-chaude, les pommettes étaient rouges, les yeux injectés, le pouls était dur et fréquent; elle se plaignait de céphalalgie, d'insomnie continuelle, de dyspnée et de tiraillemens d'estomac. Le lendemain de son entrée elle éprouva une douleur très-vive dans le sein droit, accompagnée d'un écoulement sanguin par le mamelon. Ce phénomène, qui se reproduisit à différentes reprises, fut remplacé par de petites escoriations qui avaient leur siége tout autour du mamelon, et qui fournirent un liquide roussâtre. La malade éprouvait plusieurs syncopes dans le courant d'une journée, provoquées par la violence des douleurs, et pendant leur intervalle elle se plaignait de frisson dans la partie postérieure du tronc.

Cette affection, dont je viens de tracer une rapide histoire, malgré les saignées générales pratiquées avant ou après l'accès, les applications de sangsues sur le point douloureux, les cataplasmes, vésicatoires, moxas, ventouses séches et scarifiées; les bains de vapeur aromatiques et sulfureux; les préparations de kina, d'opium, et les antispamodiques, ne céda qu'à quatre saignées d'environ deux à trois onces chaque, pratiquées pendant l'exaspération des douleurs. Ces saignées furent suivies chaque fois d'un soulagement très-marqué, et eurent l'avantage de mettre fin à cette affection. Le sang retiré chaque fois par la lancette présentait constamment à sa surface une couche albumino-fibreuse épaisse et dense. Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, on lui fit injecter des décoctions émollientes avec addition de quelques gouttes de laudanum liquide de *Sydenham*, dans le vagin, afin de diminuer la leucorrhée, qui disparut à mesure

que la douleur de côté cédait. On lui prescrivit de garder encore pendant quelque temps, après sa sortie, un régime sévère, et de ne faire usage que peu à peu d'une nourriture un peu plus substantielle que du lait, des légumes et des fruits cuits.

Dans cette observation, qui ne serait pas frappé du succès obtenu des saignées répétées pendant le paroxysme de la douleur? Bien certainement on ne peut attribuer qu'à elles cette guérison, qui n'a été que momentanée; car j'ai appris que cette affection s'est reproduite environ une année après, reconnaissant pour cause l'action du froid, et laquelle n'a cédé qu'au même moyen. Le mode d'action des saignées, dans ce cas, ne dépend-il pas du changement qu'elles ont apportées dans le système nerveux? Expliquer autrement ce phénomène, me semble une chose impossible dans l'état actuel de la science. Les moxas, qui ont été posés, avaient d'abord fait éprouver un soulagement très-marqué, ce qui était sans doute dû à ce qu'une plus forte douleur en efface une autre moins vive. Ce soulagement, qui ne fut que momentané, fut bientôt suivi d'une exaspération de la douleur de côté; ce qui était probablement dû au travail inflammatoire déterminé par les moxas. Les sangsues et les vésicatoires ne diminuèrent que légèrement la douleur, sans, pour cela, mettre un terme à l'hémorrhagie par le mamelon. Comment donner une solution satisfaisante de cette affection, à moins que de l'assimiler à ces névralgies orbitaires qui donnent lieu à une congestion sanguine dans les organes environnans, telle que la sclérotique qui devient rouge, ainsi que la partie de conjonctive qui tapisse la face postérieure des voiles mobiles de l'œil? La congestion sanguine, qui peut être périodique, ne dépend que d'une concentration temporaire de l'agent nerveux, et l'afflux du sang se résout, à moins de rupture de vaisseaux; tandis que quand la congestion est continue, ce qui répond, selon M. *Gosse*, à ce qu'on nomme *irritation*, elle est entretenue par une excitation nerveuse prolongée dans les vaisseaux capillaires; elle simule la phlogose, ce qui en rend le diagnostic très-difficile; mais elle a de particulier, qu'elle se propage par contiguité

suivant le trajet des membranes ou des nerfs. Le défaut de diagnostic entre l'inflammation et la congestion est en partie cause des erreurs reprochées à M. *Broussais*, et explique la réussite du traitement de *Brown* dans des maladies réputées inflammatoires. N'a-t-on pas aussi observé des cas où l'écoulement des menstrues était supprimé, et où il était remplacé par un écoulement sanguin par le mamelon, ou bien à la surface d'une plaie ou par la peau? L'hémorrhagie, dans ces cas là, ainsi que dans celui qui fait le sujet de mon observation, ne dépend-elle pas d'une modification du système nerveux? Qui ne sait que la femme, plus que l'homme, est abondamment pourvue d'une plus grande sensibilité? Aussi, est-ce à cette cause qu'elle doit d'être assujettie à beaucoup d'accidens et d'incommodités; sa vie étant presque toujours une suite d'alternatives de bien-être très-grand et de souffrances excessives.

IIe. OBSERVATION.

La nommée Joséphine Dutertre, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, d'un médiocre embonpoint, est entrée à l'hospice Saint-Louis le 10 octobre, et en est sortie en pleine santé, le 15 du mois suivant, après trente-cinq jours de maladie.

Cette jeune personne nous a dit, qu'une semaine avant son entrée à l'hôpital, elle était revenue de Fontainebleau à Paris par une nuit très-fraîche, et qu'elle fut prise par une violente céphalalgie avec frisson, et d'une vive douleur du côté gauche de la poitrine, qui la força d'abandonner la voiture dans laquelle elle se trouvait pour en prendre une plus douce, à cause des secousses trop fortes qu'elle lui imprimait, et lesquelles exaspéraient ses douleurs.

Quand elle se présenta devant nous, elle avait un violent mal de tête, avec de la fièvre, et sa douleur n'existait plus que dans l'articulation huméro-cubitale; la pression exercée sur les parois thoraciques n'était aucunément douloureuse. Mais dès le lendemain de son entrée elle accusa le retour de sa douleur, qui était encore plus

vive dans le côté gauche de la poitrine, et qui l'empêchait de respirer. Lui ayant demandé si elle éprouvait, dans tous les instans, une douleur aussi intense, elle nous a répondu par la négative. Ayant examiné l'articulation huméro-cubitale, on trouva un empâtement œdémateux. Le mouvement fébrile n'eut pas d'interruption marquée.

Le premier jour de son entrée on lui pratiqua une saignée de pied de deux palettes, parce que ses règles, à la dernière époque, n'avaient durées que trois jours au lieu de six. Le lendemain, ce moyen n'ayant amené aucun amendement, on lui posa trente sangsues sur le point douloureux, ce qui ne fut suivi d'aucune amélioration. On la mit ensuite à l'usage, pendant plusieurs jours, des antispasmodiques, des bains tièdes, et des cataplasmes arrosés de laudanum, que l'on appliquait sur le point douloureux, ce qui diminua un peu son intensité. Mais l'affection continuant à persister, on lui enfonça quatre aiguilles à acupuncture à travers les tégumens de l'aisselle, dans un rayon de quatre pouces à peu près. La malade, qui répugnait à un pareil mode de traitement, ne les eut pas gardées vingt minutes, que les douleurs disparurent, suivant son expression, comme par enchantement; dès-lors elle put respirer plus facilement, et se mouvoir sans les faire renaître. Pendant toute la durée de son traitement, elle fut mise à un régime d'abord sévère, et plus tard on lui permit l'usage des végétaux.

Dans ce cas, y avait-il un travail phlegmasique, ou bien cette affection était-elle dépendante d'une modification du système nerveux qui a donné lieu à la fièvre continue et aux accidens vasculaires, qui n'ont laissés d'autre trace de leur existence qu'un empâtement œdémateux dans les parties qui ont été le siége de cette affection rhumatismale ? Tout me porte à croire que c'est à cette cause plutôt qu'à la première qu'on doit attribuer cette maladie ; mais il peut aussi se développer dans quelques cas un état inflammatoire, comme on le voit quand la maladie se prolonge et se fixe ; il se forme alors, soit des épanchemens albumino-fibrineux dans les articulations, soit

des infiltrations gélatineuses ou puriformes dans les gaines fibreuses et dans le tissu des muscles. Cette opinion est d'ailleurs corroborée par une observation rapportée par *Siébold*, et par celles qu'un célèbre professeur de cette École a soumises à l'attention des praticiens. Enfin, qu'a-t-on voulu entendre sous la dénomination de rhumatisme nerveux, si ce n'est une affection dépendante du système nerveux ou de l'accumulation anomale du fluide nerveux, qui paraît avoir une analogie très-grande avec le fluide électrique, galvanique ou magnétique, mais qui serait modifié par l'état de vie? Le mode de traitement qui a été employé chez la personne qui fait le sujet de mon observation ne vient-il pas à l'appui de ma proposition? N'a-t-on pas vu aussi des pleurodynies sympathiques paraître comme épiphénomènes dans diverses affections primitives, comme l'hypochondrie, l'hystérie, etc.?

III^e^. OBSERVATION.

La nommée Nathalie Boisson, âgée de vingt-deux ans, femme prostituée, d'un tempérament sanguin, jouissant d'un assez grand embonpoint, est entrée à l'hospice des vénériens au mois de mars, et en est sortie guérie après deux mois de traitement.

Cette femme, envoyée par la police pour être traitée d'une affection syphilitique primitive, fut forcée de passer une nuit dans une salle très-humide, appelée *salle de correction.* A dater de cet instant, elle éprouva dans tout le côté droit de la poitrine une douleur très-vive qui l'empêchait de respirer. Cette douleur, qui était continue, s'exaspérait par le toucher; elle se plaignait d'une céphalalgie sus-orbitaire très-vive; la face était très-rouge, la langue blanche, la soif était grande, le pouls fort et fréquent, la peau brûlante.

Dès son entrée, elle fut soumise au traitement par la liqueur de *Wan-Swiéten*, et aux boissons délayantes; mais lorsque la pleurodynie parut, on suspendit cette médication pour ne s'occuper que de cette

dernière affection. Le premier jour, on appliqua sur le point douloureux trente sangsues ; on lui donna pour boisson de la limonade, et on lui fit observer la diète. Trois jours après, la maladie continuant à persister, on recouvrit le point douloureux avec de larges cataplasmes de farine de graine de lin, et on prescrivit une infusion de mélisse et une potion calmante. Cette prescription, qui fut employée pendant quelque temps, diminua l'intensité de la douleur, qui avait alors le type intermittent. On mit ensuite un vésicatoire de trois pouces de long sur deux de large, entre le sein et l'omoplate droite ; on le fit suppurer quelques jours, ce qui ne produisit aucun amendement. On essaya alors de recouvrir la surface de la plaie faite par le vésicatoire avec un linge enduit du mélange suivant : ℞ : cérat de *Galien* ʒij, extrait aqueux d'opium ʒß. Peu de temps après cette application, cette femme éprouva du soulagement, et toute douleur du côté droit disparut. On fit usage de cette pommade encore quelques jours, et l'on fit sécher l'exutoire. Cette fille, que j'ai rencontrée deux années après sa sortie, m'a assuré qu'elle n'avait rien ressenti depuis de semblable.

Le traitement seul mérite, dans cette observation, de fixer un instant notre attention.

Peut-on raisonnablement attribuer la guérison de cette malade à l'application du vésicatoire seul ? L'emploi de la pommade opiacée est, je crois, plutôt ce qui a fait disparaître l'affection. Si les choses sont ainsi, on ne peut pas dire qu'il existait là une phlegmasie, à moins qu'on veuille admettre que l'opium ait agi comme corps irritant, et par conséquent comme dérivatif ; mais alors il faudrait démontrer que l'opium jouit à un plus haut degré de la propriété irritante, que le vésicatoire. N'est-il pas plus raisonnable de penser que l'opium n'a exercé ici son action qu'en vertu de sa propriété sédative ? Qui ne sait que l'opium émousse et pervertit la sensibilité, qu'il augmente l'action de la peau, et favorise la transpiration insensible et la sueur ? Son emploi n'est-il pas presque toujours suivi d'un heureux succès dans les névralgies et névroses ?

Traitement. La pleurodynie étant une affection qui tend quelquefois, comme tous les rhumatismes en général, à devenir chronique, les douleurs qui sont alors apyrétiques fixent leur siége sur quelques parties affaiblies, perdent leur caractère primitif, et favorisent souvent le développement de désordres organiques locaux. On doit, par cette raison, la traiter le plus tôt possible, parce qu'on a plus de certitude de l'extirper. Le traitement se divise en celui *des causes* et celui *des accidens.*

Traitement des causes. Plusieurs praticiens, dans le début de la pleurodynie, ainsi que dans toute affection rhumatismale, emploient l'émétique, les purgatifs; ces médicamens, selon M. *Gosse,* paraissent avoir une action particulière sur la moelle allongée, les nerfs diaphragmatiques et pneumo-gastriques; qui tend à détruire le spasme, fait cesser le frisson, favorise la sueur, et abrège ou arrête ainsi l'accès et le paroxysme. D'autres praticiens font précéder tout autre moyen thérapeutique par la saignée générale; mais aujourd'hui l'avantage des évacuations sanguines locales est généralement reconnu. Les sangsues devront être appliquées à une petite distance de la partie malade, pour éviter l'irritation produite par les piqûres. Ils recouvrent ensuite la partie malade avec des cataplasmes de farine de graine de lin, ou bien avec des linges imbibés de décoctions mucilagineuses. Une autre méthode, proposée par *Fordyce* et *Haygarth*. et qui a eu des succès, consiste à donner le quinquina ou ses préparations dès qu'on a obtenu une légère rémission d'excitation à l'aide de l'émétique ou des saignées. Les accidens congestifs les plus violens cèdent sans peine à ce remède, lorsqu'il n'est pas administré avec timidité, ni trop tard, et la convalescence est prompte et sans rechute. La combinaison du quinquina avec le nitre, ou l'antimoine, ou les sédatifs, en particulier la digitale, ajoute souvent à ses avantages. Dans le cas où on soumettra les malades au traitement antiphlogistique, on ne devra pas le rendre trop sévère, parce que, s'il n'est pas

suivi d'accidens, il prolonge en général la maladie, en favorisant la faiblesse des individus. On donne pour boisson ordinaire le petit lait, ou bien des solutions très-légères de sous-carbonate de soude; boissons qui ont été souvent très-avantageuses pour combattre la prédisposition au rhumatisme; le plus ordinairement, cependant, on prescrit celles qui sont un peu sudorifiques ou diurétiques. Les antispasmodiques ont été donnés à l'intérieur avec succès, et parmi la nombreuse classe de ces médicamens, on doit faire usage surtout des pilules de *Méglin*. Depuis quelque temps on dit avoir obtenu de grands avantages de l'essence de thérébentine, prise à l'intérieur, dans les névralgies, ce qui est probablement le résultat de la vive irritation qu'elle produit sur le tube digestif, et qui occasionne par conséquent une dérivation. Ne pourrait-on pas essayer un pareil moyen pour combattre la pleurodynie? Lorsque la maladie résiste, on devra avoir recours aux vésicatoires volans, placés sur le point douloureux, lesquels réussissent le plus souvent; *Sydenham, Pringle* et *Stoll* disent qu'ils sont indispensables, et qu'ils ont été quelquefois suivis de succès dès le début de la pleurodynie. Les ventouses scarifiées, outre qu'elles sont plus douloureuses que les sangsues, ne réussissent pas aussi bien. Les cataplasmes de ciguë, de belladone; les emplâtres de thériaque, d'extrait gommeux d'opium; les linimens camphrés, opiacés; les bains de vapeur sulfureux, les fumigations aromatiques ont parfois guéris les affections rhumatismales.

Traitement des accidens. Les saignées générales sont indiquées lorsque les symptômes locaux sont violens, et qu'il existe un état de pléthore; mais on doit éviter de les répéter trop souvent à cause de l'asthénie qui leur succède brusquement; on doit aussi les faire peu copieuses, et préférer comme remède tonique l'application des sangsues. Par la même raison, on n'emploiera qu'avec beaucoup de prudence les émétiques et les purgatifs drastiques. Les révulsifs cutanés les plus forts, appliqués sur les parties qui sont le siége du rhu-

matisme, sont indispensables pour dériver une congestion qui tendrait à se faire sur un organe très-important. Les narcotiques sont très-utiles, quand il n'y a pas tendance aux congestions cérébrales.

Quand au régime à suivre, les malades devront observer une diète assez sévère, quand la pleurodynie se complique avec la fièvre; tandis qu'on devra donner une nourriture végétale et peu copieuse à ceux qui n'ont point de fièvre. Ils devront garder le repos le plus absolu dans un appartement où règne une douce température. On devra aussi leur défendre tous les excitans du système nerveux. Les malades qui sont atteints de pleurodynie devront être rassurés sur leur état, qu'ils exagèrent toujours; cet art de persuasion, l'un des plus beaux apanages de notre raison, demande, pour être mis en usage, des qualités qu'il est difficile de voir réunies dans la même personne. Néanmoins l'homme de l'art, l'homme instruit, trouvera dans son cœur et ses connaissances les règles d'humanité et de philosophie qui devront le guider vers le but qu'il se propose. Enfin, le lieu qu'habite le malade, les objets qui peuvent appeler son attention ne doivent lui retracer que des images et des souvenirs agréables.

CONCLUSIONS.

1°. Les maladies rhumatismales sont celles qui reconnaissent pour cause déterminante les variations brusques de température et en particulier les passages du chaud au froid ;

2°. Le siége primitif de ces maladies est le système nerveux ;

3°. Leurs causes prochaines consistent dans l'exercice imparfait, ou la langueur des fonctions de ce système, et dans la distribution irrégulière du fluide nerveux;

4°. Les accidens vasculaires congestifs ou inflammatoires qui se dé-

veloppent dans ces maladies sont toujours le résultat et non le point de départ de cette influence nerveuse anomale;

5°. La principale distinction entre les accidens congestifs et inflammatoires se tire des produits nouveaux qu'engendrent ces derniers;

6°. Parmi les substances médicamenteuses employées dans le traitement des causes, il en est plusieurs qui exercent sur le système nerveux une influence régulatrice spéciale, et qui peuvent ainsi prévenir les accidens congestifs ou inflammatoires.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

III.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

A pleuritide, aut à peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.

V.

Mulier non laborat podagrâ, nisi menses ipsi defecerint. *Ibid.*, *aph.* 29.